| | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 19-08-2015 | | |
| VERSION: 4 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |

Villavicencio, Meta

No. _____ RINCO7-JEFAT 29

Señor Teniente Coronel
**MAURICIO PIÑEROS CORTES**
Jefe Seccional de Sanidad Meta
Ciudad

Asunto: Informe de Supervision contrato No. **84-7-20153-2018** Mes Reportado **FEBRERO**

| 1. PRÓRROGA No. | 2. ACLARATORIO No. | 3. MODIFICATORIO No. | 4. OTROS |
|---|---|---|---|
| INCIO: TERMINO: | FECHA: | FECHA: | FECHA: |
| | | | |

47

| 5. OBJETO | 6. CONTRATISTA | 7. PLAZO DE EJECUCION | BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS | | | RECIBIDO | | PENDIENTE POR RECEPCION | | 15. OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 8. DESCRIPCION | 9. CANTIDAD | 10. VALOR | 11. CANTIDAD | 12. VALOR | 13. CANTIDAD | 14. VALOR | |
| PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE EXÁMENES DE ELECTROENCFALOGRAMA COMPUTARIZADO, CON SU RESPECTIVA LECTURA, PARA EL PERSONAL DE ASPIRANTES A INGRESAR A LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN N° 7 | NEUROLOGIA DEL META S.A.S. NIT No 822006522-2 REPRESENTANTE LEGAL RENZO GOMEZ MARINO CC. No 19,387,929 DE BOGOTA D.C. | Vigencia<br>incio 20/12/2018<br>termino 30/06/2019 | TOMA DE EXÁMENES DE ELECTROENCFALOGRAMA COMPUTARIZADO, CON SU RESPECTIVA LECTURA | 632 | 25.280.000,00 | 0 | - | 332 | 13.280.000,00 | CONFORME AL DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCION Y EN ATENCION A LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A LA FECHA EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO CON EL OBJETO DEL MISMO SIN PRESENTAR NOVEDAD ALGUNA<br>**EL CONTRATO PRESENTA UNA EJECUCION TOTAL DEL 47%** |
| | | VALOR TOTAL | | 632 | 25.280.000,00 | 300 | 12.000.000,00 | 332 | 13.280.000,00 | |

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. __X__

NO. ____

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

| | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 2BS-FR-0019 | PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS | POLICIA NACIONAL |
| FECHA: 19-08-2015 | INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL | |
| VERSION: 4 | | |

**19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS**

| 20. ÍTEM Y/O NUMERAL | 21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.**

| 24. ÍTEM Y/O NUMERAL | 25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | 26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO. |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES**

**Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI ___ NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor Capitan CARLOS ANDRES SOSA LEON

Cargo JEFE REGIONAL DE INCORPORACION No 7

Teléfonos: 3505527652

Anexos: ( Relacionar )

Firma _____